

· 中西医结合医学家 ·

危北海——中西医结合消化病学的开拓者

周 滔^{1,2} 申青艳^{2,3} 牛柯敏^{2,3}

危北海教授

危北海 国家级名老中医学学术继承指导老师, 国家中医药管理局中医传承博士后指导老师, 首都国医名师, 享受国务院特殊津贴, 国家有突出贡献专家。1955年毕业于解放军第三军医大学, 1959年参加北京第一届西学中班。主要从事消化疾病的中西医结合基础与临床研究、中医脾胃学说的理论研究工作。曾参加和承担国家科委“七五”、“八五”和“九五”等攻关项目, 以及国家自然科学基金和北京市自然科学基金课题, 先后获得卫生部、北京市科委和北京市卫生局的科技成果奖 24 项, 代表性专著有《中医脾胃学说应用研究》、《中西医结合消化病学》等。曾任北京市中医研究所所长、北京中医医院副院长等职务。兼任中国中西医结合学会消化疾病专业委员会名誉主任委员、中国中西医结合消化杂志主编等。曾任中国中西医结合学会副会长、中国中西医结合学会消化疾病专业委员会主任委员、中国中西医结合学会北京学会会长、北京中医杂志副主编、中国中西医结合杂志编委等, 荣获全国群英会特邀代表、北京市劳模等。

危北海教授长期致力于“中西医结合防治消化系统疾病”理论、基础与临床研究, 取得了一系列研究成果: 率先开展脾虚证本质研究, 发现脾虚证特异性指标木糖吸收试验和唾液淀粉酶活性, 提出新的中西医病证结合的诊断学概念“脾虚综合征”。率先建立“脾胃理论知识库”和“脾胃方药知识库”, 系统整理了中医文献中脾胃理论和诊治经验的相关内容。较早开展消化系统疾病的中西医病证结合研究, 探索疾病发病理论和治疗的结合点。提出了“肠胃复元”理论, 指导胃肠病、糖尿病、肿瘤的临床治疗。率先开展“舌为胃之镜”研究, 通过舌诊反应胃病诊断的规律, 提高诊断水平。

1 脾虚证本质研究

危北海教授领先开展脾虚证本质研究, 把中医学对脾的认识与西医学的病理生理学认识结合起来, 寻

找其结合点。危北海教授通过对脾虚证的分析, 认为脾气虚证是在胃肠道有消化吸收、分泌和运动等功能的低下或紊乱表现为的基础上, 伴发或继发全身性适应调节紊乱和营养代谢失调以及免疫功能下降等所致的一种疾病反应状态, 它包括功能、代谢和组织形态的综合概念。危北海教授在脾虚证发病理论的指引下, 应用现代科学方法从临床和基础两方面进行观察客观实验指标 70 多项, 涉及消化系统消化吸收、运动和分泌功能、胃肠激素神经介质以及细胞因子、植物神经、能量代谢、免疫内分泌、肌肉以及造血功能等多个方面。通过系统研究, 发现木糖吸收试验和唾液淀粉酶活性测定能较好的反应脾虚证, 并且在临床上得到了广泛的验证和应用。危北海教授本着辨病和辨证结合的需要, 融中西医学理论于一体, 提出一个新的中西医病证结合的诊断学概念“脾虚综合征”。脾虚综合征的建立, 加深了对脾虚证病理生理学紊乱状态的认识, 临床上出现脾虚综合征应用健脾类方药就能收到相应的良好的疗效, 有利于提高临床疗效。

2 脾胃理论与方药知识库

脾胃学说是中医学理论的重要组成部分。自金元以来, 经过历代医家的不断发展、完善, 脾胃学说已形成一个著名的学术流派。危北海教授采用现代计算机技术, 对自秦汉至明清的历代著名医籍 36 部中有关脾胃学说的理论阐述、临床证治方药进行了全面系

基金项目: 国家中医药管理局首届中医传承博士后培养项目; 北京市优秀人才培养资助项目 (No. 2010D00303400044); 北京市科委“首都临床特色应用研究”专项课题 (No. Z141107002514082)

作者单位: 1. 中国中医科学院博士后办公室 (北京 100700); 2. 首都医科大学附属北京中医医院脾胃病科 (北京 100010); 3. 北京中医药大学研究生院 (北京 100029)

通讯作者: 周 滔, Tel: 010 - 52176580, E-mail: zhoutao0903@126.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2016. 02. 0146

统的整理归纳和分析研究,深入阐述了脾胃学说的学术渊源、形成和发展的演变过程,提出了新的观点,系统制定了脾胃疾病的辨证论治纲要,研制成 300 多万字左右的“脾胃理论知识库”和“脾胃方药知识库”。这是对中医文献中脾胃理论和诊治经验进行的一次深入系统的研究工作。同时危北海教授从中西医结合角度,侧重于用现代科学手段研究中医脾胃病学,在脾胃学说的历代文献研究、临床证治研究、实验研究、健脾益气方药研究等各方面进行深入探索,取得了许多有重要价值的研究成果,相继获得卫生部和省、市级的科研成果奖。在此基础上,危北海教授主持编写了专著《中医脾胃学说应用研究》,包括中医脾胃学说的文献研究、现代研究、脾胃疾病临床证治研究、中医脾胃学说在临床各科的应用研究以及附篇——北京地区老中医关于脾胃学说的理论与实践,是中医脾胃学领域的重要专著之一,是对中医脾胃学说研究的系统总结,充分反映了脾胃学说的理论认识、治疗经验和实验研究成果,较为全面、系统地反映我国脾胃学说研究的整体水平和现代科学水平,具有很大的理论意义和实用价值。

3 消化系统疾病中西医病证结合治疗研究

现代医学认为消化性溃疡的发生是防护因子与攻击因子的失衡所致,防护因子减弱是消化性溃疡发生的内在因素,而中医学认为脾胃虚弱是其主要证型,也是发病的根本内因。健脾益气药可以增强防护因子,促进消化道黏膜上皮细胞再生,改善黏膜的血循环,说明消化性溃疡的发病机制中脾气虚弱与消化道防护作用减弱和黏膜屏障功能减弱有共同点。而攻击因子如幽门螺杆菌感染、不当饮食、精神情志刺激等,与中医感受外邪、饮食情志病因的认识具有相同点,在消化性溃疡的治疗和预防中针对外邪、饮食情志进行干预。从而通过中西医结合的研究提高消化性溃疡的治疗疗效。胆汁反流性胃炎是各种原因导致胆汁返流对胃黏膜的损伤。中医学认为肝木克土导致的肝胃不和证表现,与胆汁反流性胃炎的表现相似。通过中医舒肝和胃治疗可以调节胆汁的排泄、幽门括约肌的舒缩功能和改善胃肠道的功能失调,从而起到很好的治疗作用。通过中西医结合研究进行微观辨证,并与宏观辨证结合,解决疑难疾病的中医治疗方案。慢性萎缩性胃炎伴癌前病变(肠化、上皮内瘤变)是现代医学的难点。在辨证论治的基础上,以益气活血、清热解毒为主要治法,选用薏苡仁、半枝莲、白花蛇舌草、鱼腥草、黄芪、肉桂、蒲黄、五灵脂、川芎、莪术等药物,能有效逆转癌前病

变。此外,针对胃黏性炎症,实热证选用清热解毒药如连翘、蒲公英、败酱草等,虚热证选用养阴清热药如麦冬、石斛、知母、地骨皮等,实热夹瘀证选用清热凉血化瘀药如鲜生地、牡丹皮、白花蛇舌草、半枝莲等。针对胃酸缺乏,在辨证论治的基础上,加用酸甘化阴药物,如山楂、乌梅、白芍、甘草、鸡内金等。

4 胃肠复元理论

危北海教授较早提出“肠胃复元”理论,并将其用于指导临床。“肠胃复元”理论指全身疾病在其发病及治疗过程中,从康复被损伤的胃肠功能这个发病之本的基础上进行治疗,使整个胃肠功能复元,从而有利于全身疾病得到痊愈。所谓“有胃气则生,无胃气则死”,即是说人身的健康及疾病的康复与人的胃气有明显的联系,若是胃气好即胃肠功能健全或胃肠运化正常,则能维护人体的健康。“肠胃复元”就是鼓舞胃气、振作胃气,使已衰退的胃气恢复起来,其临床意义就是从治病之本上培补脾胃,消除脾胃内伤的发病内因,增强人体正气,参苓白术散是其主要代表方剂之一。通过对参苓白术散进行药效学研究,说明“肠胃复元”的作用体现在增强人体体质和抵抗力,有抗疲劳和增加耐力的作用;增强免疫功能,增强和激活网状内皮系统吞噬功能,增加血清溶血素抗体生成;调节人体能量代谢,升高血糖,降低肝糖元,降低组织过氧化物;双向调节胃肠动力,当胃肠道处于兴奋或易激状态时,可以抑制胃肠道收缩;当胃肠道处于抑制状态时,可以促进胃肠道动力。在“肠胃复元”理论的指导下,应用参苓白术颗粒等方药进行疗效观察,对慢性胃病(包括慢性胃炎、消化道溃疡及功能性消化不良等)、慢性肠病(包括慢性溃疡性结肠炎、肠易激综合征及慢性腹泻等)、糖尿病及手术放化疗后的肿瘤患者均有一定的临床疗效。

5 胃病舌诊研究

舌诊与消化系统的关系最为密切,胃的生理功能、病理变化和疾病状态可以在舌上反映出来。观察舌象的变化,可以诊断胃部的疾病。危北海教授率先开展了“舌为胃之镜”的研究,通过研究胃病与舌象的关系,揭示胃病诊断的规律。危北海教授将舌象与胃黏膜的胃镜表现和病理活检的资料进行了直接的对比分析,结果显示舌象变化无疾病诊断的特异性,但与胃内的病理形态变化有明显的相关性,是反映胃黏膜病变的一个有参考意义的指标。如黄厚苔主要见于胃内炎性病变严重的患者,如急性胃炎,慢性胃炎急性发作,胃溃疡或胃癌伴有明显充血、水肿、糜烂等炎症病变,并可随病情加重而逐步发展,舌苔表现由白转黄,由薄

变厚,由厚变腻;当炎症好转或静止,则舌苔亦作逆向转化。慢性胃炎合并溃疡时,腻苔的发生率可从 27% 增加到 63%。胃黏膜呈复合性病变者亦多腻苔。胃病出现淡红舌多表现病情转轻,但在慢性萎缩性胃炎中可达 47%~50%。胃癌晚期当有贫血和营养不良时,则常见淡红舌伴有舌体胖大和齿印。若胃病患者的淡红舌变为暗红、紫暗、瘀紫、紫斑,或有褐色点舌者,则应警惕癌变的可能。慢性浅表性胃炎以鲜红舌为多,萎缩性胃炎以褐色点为多,胃溃疡以暗红舌为多。若舌质由红变紫,或由鲜红突然变淡白而厚腻苔

不退,反而加重,有病变恶化之可能,应加强随访。花剥苔和裂纹舌对鉴别胃部疾病的良性或恶性病变有一定意义。胃良性疾病出现花剥苔和裂纹舌者在 5% 以下,与胃癌比较,差异有统计学意义。舌象还可以反映消化道的功能变化和代谢状态。胃酸过多者,舌质常呈暗红,湿润和舌苔薄白。胃酸过低者,则常出现舌尖伴有乳头萎缩。长期便秘者,舌苔多较厚,经通便后,舌苔可转为正常。舌体胖嫩和舌边齿印是消化营养不良的早期预兆。

(收稿:2015-11-18 修回:2015-11-30)

2015 年世界中医药学会联合会内科专业委员会 第四届国际中医内科学术论坛在新加坡召开

2015 年世界中医药学会联合会内科专业委员会第四届国际中医内科学术会议于 11 月 7—9 日在新加坡隆重召开。本届大会由世界中医药学会联合会内科专业委员会主办,新加坡同济医药研究院,新加坡中医药促进会共同承办。

本次参会的有来自中国、新加坡、马来西亚和澳大利亚的中医药学专家。大会由世界中医药学会联合会内科专业委员会副会长兼秘书长高颖教授主持;新加坡筹委会主席林源利先生致欢迎词;世界中医药学会联合会内科专业委员会会长孙塑伦教授发表了热情洋溢的讲话;世界中医药学会联合会综合办公室主任秦树坤教授代表中联到会祝贺;大会主宾、新加坡卫生部兼环境及水源部高级政务部长许连喧博士宣布大会学术论坛开幕。

出席大会开幕式的嘉宾有:中方:国家中医药管理局重点专科办公室崔咏梅主任;北京中医药大学东直门医院姜良铎、李雁、常静玲等教授;首都医科大学附属北京佑安医院李秀惠教授;首都医科大学附属北京世纪坛医院冯兴中教授;山东中医药大学附属医院曹晓岚教授;中国中医科学院中医临床基础医学研究所刘孟宇教授;成都中医药大学附属医院张晓云教授;北京中医药大学东方医院张晓梅、陈志刚教授;贵阳中医学院第二附院神经内科况时祥教授等 40 余位专家。马来西亚:马来西亚柔佛州中医学院林文贤院长;马来西亚华人医药总会陈期发会长;马来西亚中华施诊所、中华中医院主席林新和医师等 10 余位代表。中国驻新加坡大使馆科技参赞宋德正先生、新加坡中医管委会前主席郑民川先生、新加坡各友好中医团体负责人及 200 余位合格注册中医师参与次次盛会。

本次会议共有 16 位来自中国、新加坡专家紧扣当前中医内科难治病、老年病领域的系列难点、热点问题,围绕中医治疗的学术价值及疗效特点、优势做了主题发言和专题报告。大会发言精彩纷呈、各个专家发言高潮迭起,医师们汇集在一起,学习交流老年病及内科难治病领域新研究、新思路、新进展,将高质量学术内容呈现给参会同仁,会议向来自东南亚的专业医师们献上了一场丰盛的知识盛宴。本次会议前期准备历时 1 年,新加坡筹委会准备 6 个月,会议筹备细致、缜密,大会过程精彩、顺利,充分展示了世界中联中医内科专业委员会团结合作、热情好客的精神风貌及锐意进取、细致认真的工作作风。同时为中医内科同仁们搭建了一个学术交流和风采展示的舞台,推进当代中医内科医学的发展。